Prof. Dr. Bolesław Wicherkiewicz.

PRZYCZYNEK
DO DNAWYCH ZACHORZEŃ OKA.



KRAKÓW.
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem Józefa Filipowskiego
1899.

Prof. Dr. Bolesław Wicherkiewicz.

PRZYCZYNEK
DO DNAWYCH ZACHORZEŃ OKA.



KRAKÓW.
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem Józefa Filipowskiego
1899.



Osobne odbicie z N-ru 2 »Postępu Okulistycznego«.

NAKŁADEM AUTORA.



Wogóle skąpe są nasze wiadomości, dotyczące rzeczywistego związku pomiędzy dną prawdziwą, czy to ostrą czy też przewlekłą a chorobami ocznemi, jeżeli wykluczymy przypadki, które rzekomo na dnie mają polegać, ale w których badanie ścisłego takiego związku nie wykazało. Mąż tak doświadczony na polu praktycznej okulistyki, jako też biegły w teoryi i w literaturze przedmiotu, jakim jest Foerster, powiada w znakomitem swem dziele »Allgemein-Leiden u. Veraenderungen des Sehorgans« [1]): »Viel weniger als über den Zusammenhang von Augenleiden mit Rheumatismus laesst sich über deren Combination mit Gicht sagen... Aus eigener Erfahrung ist mir darüber nichts bekannt u. die von Hutchinson mitgetheilte reiche Casuistik bezieht sich wohl nur auf ąrthritis gonorrhoica oder rheumatismus, nicht auf podagra u. der sich aus demselben entwickelndem chronischen Gicht. i t. d.«

Już więcej przywiązuje wagi do takiego związku Schmidt-Rimpler, który, opracowawszy za przykładem Foerstera stosunek chorób ogólnych do ocznych w dziele, w zeszłym numerze »Postępu« omówionem [2]), zaczyna artykuł swój odnośny od słów: »die aelteren Autoren haben besonders das Auftreten des Glaukoms auf Gicht zurückgeführt u. daher auch die Bezeichnung Ophthalmia arthritica auf diese Krankheit angewandt. Es ist hier viel übertrieben worden, wenngleich gelegentlich allerdings ein Zusammenhang mit Gicht nicht abzuweisen ist«.

---

[1]) Graefe-Saemisch, Handb. der ges. Augenheilkunde, t. VII, p. 159).

[2]) Die Erkrankungen des Auges i t. d.« na str. 390 i n.

Wogóle panuje pod tym względem pewien zamęt, a lubo zaprzeczyć nie można, że najrozmaitsze choroby w pewnych razach albo wskutek dny powstać, albo przez nią, gdy na innej powstały podstawie, odrębne przyjąć mogą znamiona, to niewątpliwie często dnę obwiniają autorzy, nie mogąc innej znaleść przyczyny cierpienia ocznego. Nie będę wyliczał tych chorób, którym chciano nadać podstawę dnawą, odsyłając pod tym względem czytelnika do przytoczonego powyżej dzieła Schmidt-Rimplera, chciałbym natomiast zwrócić uwagę na chorobę oczną, niewątpliwie, jak badanie wykazało, a leczenie potwierdziło, na dnie powstałą, a przytem, o ile literaturę pamięcią ogarniam, dotychczas nie spostrzeganą, lub, jeżeli spostrzeganą, pod inną może nazwą opisaną.

Pani X., 40-stoletnia, otyła osoba, o wyglądzie nieco skrofulicznym, przybyła do mnie 25 stycznia r. z. z powodu zmiany, jaką spostrzegła na prawem oku przed dziesięciu dniami. Zmiana ta wystąpiła po dwudniowych ogólnych dolegliwościach, a zwłaszcza dolegliwościach w członkach i bólu, objawiającym się przeważnie w oku samem. Z ogólnych chorób nie przypomina sobie żadnej ważniejszej.

Badanie oka wykazało, co następuje: Z kącika zewnętrznego prawego oka wyziera pomiędzy powiekami wyniosłość pęcherzykowata wielkości większej fasoli, gubiąca się nieznacznie poza zewnętrznym kącikiem, a linią lekko łukowatą odgraniczona od góry i dołu; pokrywa właśnie mięsień prosty zewnętrzny i kończy się ostro przy samym brzegu rogówkowym, obejmując mniej więcej $^1/_6$ obwodu rogówkowego. Pęcherz ten, dość wyniosły, przesuwalny do pewnego stopnia i przeświecający, zdaje się najściślej być złączonym swą podstawą ze ścięgnem mięśnia prostego zewnętrznego. Przeświecając przy bocznem oświetleniu, można dostrzedz kilka zlewających się kropeczkowatych ściślejszych zmętnień żółtoszarych, jakby piaskowych, tak na przedniej ścianie tego pęcherza, jako też przy samym brzegu rogówkowym, ale na wewnętrznej powierzchni tej wyniosłości umiejscowionych. Żyły tak powierzchowne spojówki, jako też głębsze (mięśniowe) w obrębie tej wyniosłości

nieco silniej nastrzyknięte, ale całe zresztą otoczenie, jako też gałka nie przedstawiają żadnych zboczeń.

Dotyk zaledwo słabe sprawia dolegliwości, a głównie chora skarży się na zawadzanie, przypisywane wysuwaniu się wyniosłości spojówkowej w szparę powiekową, a dalej odgrywają niemałą rolę względy kosmetyczne.

Ruchy gałki nie były wcale upośledzone, silne jedynie zwrócenie gałki na wewnątrz staje się nieprzyjemnem. Wzrok nie różni się niczem od dobrego wzroku lewego oka.

Rozpoznanie tego objawu chorobowego budziło rzadkością swą niemałe zajęcie. Na razie trudno było orzec, z czem mamy do czynienia. Przeciw *wągrowi* przemawiało i powstanie objawu wśród ogólnej niemocy i nie dość ściśłe ograniczenie pęcherza, a przedewszystkiem wynik przeświecania, przy którem nie mogłem stwierdzić ani ruchów, ani też żadnych wnętrzniaka części, zwłaszcza sysaka, lub szyi. Nie mogła także być ta wyniosłość *torbielem spojówkowym*, powstającym przez pęknięcie twardówki i wydobycie się częściowe ciałka szklistego, które następnie się otorbia, gdyż o urazie nie wspominała chora, ani też gałka nie przedstawiała żadnych onegoż śladów i znamion. Można było jeszcze myśleć o tak zwanym *„dakryops“* czyli torbielu łzowym, powstającym przez zarośnięcie jednego z przewodów wydzielniczych gruczołu łzowego. Wiadomo, że po takiem zarośnięciu, spowodowanem czy to urazem, czy sprawą zapalną, płyn łzowy, zbierając się za zarostem, rozpycha przewód, który odłączywszy się od całości, stanowi potem zbiornik osobny torbielowaty. — Jednakowoż zbiorniki takie torbielowate zazwyczaj umiejscowione są więcej w górno-zewnętrznej części worka spojówkowego, znacząc się wyniosłością części górnej powieki, dalej jeżeli nie są przyrodzone, to do ich powolnego powstawania przyczynia się uderzenie lub skaleczenie, a to, jak rzekłem, musieliśmy wykluczyć. Za cóż więc uważać ową wyniosłość ograniczoną, przeświecającą spojówki gałki?

Okoliczność, że pęcherz ów umiejscowiony był przy samem ścięgnie mięśnia, nasuwała mi myśl, czy nie mam do czynienia

z rozszerzeniem częściowem przestworu Tenona, z rodzajem torebki maziowej (bursa synovialis), otaczającej przyczepy mięśni. Wprawdzie wyraźnie takich torebek u człowieka anatomowie nie przyjmują, ale słusznie, zdaniem naszem, powiada Motais[1]): »Ces alternatives incessantes d'enroulements, de déroulement, de tension, de plissements, ne pouvaient exister sans bourses séreuses. C'est pourquoi la capsule bulbaire enveloppe l'extrémité préligamenteuse des muscles droits chez tous les vertébrés. Elle ne varie que dans le degré de son développement, proportionell a l'étendue et la fréquence des mouvements oculaires«.

Stosunek przyczepów mięśni prostych gałki do błony Tenona, względnie powłoczki Bonneta, nie jest, zdaniem mojem, przez anatomów dość ściśle oznaczony.

Landolt i Eperon w rozprawie: »Anomalies des mouvements des yeux«[2]) wyrażają się tak: »pour pouvoir s'insérer sur le globe oculaire, les quatre muscles droits sont obligés de traverser la cupule que lui forme l'aponévrose de Tenon. Ils ne la perforent pas, à proprement parler ils la dépriment en doigt de gant, et se trouvent ainsi invaginés par cette aponévrose qui les accompagne jusqu'à leur insertion antérieure«. W takim razie oczywiście nie możnaby myśleć o komunikacyi przestworu torebki Tenona z pochewkami mięśni. Wdrążenia czyli wpochwienia ścięgien mięśni prostych łączyłyby się z t. zw. jamą czyli komorą oczodołową.

Nieco odmiennie przedstawia rzecz Schwalbe[3]), powiada bowiem: »Die Sehnen der Augenmuskeln müssen, um zur äusseren Flaeche der Sclera zu gelangen, den Tenon'schen Raum durchsetzen. Dies geschieht der Art, dass die Fascien der Augenmuskeln, welche nach dem Bulbus zu immer ansehnlicher werden, in die Tenon'sche Fascie umbiegen. Man kann also davon

---

[1]) Anatomie de l'appareil moteur de l'oeil de l'homme et des vertébrés p. 266.

[2]) Traité complet d'ophthalmologie par L. de Wecker et E. Landolt. T. III, p. 768.

[3]) Lehrbuch der Anatomie der Sinnesorgane. Erlangen 1887 p. 223.

reden, dass die Tenon'sche Fascie an diesen Stellen von den genannten Sehnen durchbohrt wird, der Art, dass erstere Fortsetzungen auf die Oberflaechen der Augenmuskeln entsendet, welche zu deren Fascien werden (gaines musculaires). Meist ist die dem Augapfel zugekehrte Seite dieser Muskelscheide mit der Sehne verwachsen, die entgegengesetze durch einen feinen Spaltraum von der Sehne getrennt, welcher Spaltraum vermuthlich mit dem Tenon'schen Raume communicirt«.

Przyjmując anatomiczny stosunek, przez Landolta i Eperona przedstawiony, według którego zatem łączyłyby się pochewki ścięgien mięśni prostych z komorą oczodołową, trudno byłoby zrozumieć wytworzenie się przy ścięgnie mięśniowem pęcherza, napełnionego płynem surowiczym lub mazistym, gdy komora oczodołowa, mieszcząca w sobie mięśnie oczne, żyły oczne i główne pnie nerwów ruchu i pierwszej gałęzi trójdzielnego, napełniona jest przedewszystkiem tkanką tłuszczową.

Polegając zaś na przedstawieniu rzeczy Schwalbego, łatwo zrozumieć, że w pewnych warunkach przestwór torebki Tenona wraz z zawartością jej rozszerza się w stronę sąsiednich przestworków, łączących się z tamtym.

Może ten stosunek nie należy do reguły, a jest raczej wyjątkowym. Należałoby to przez ścisłe badanie anatomiczne stwierdzić. Może wyjątkowy ten stan zachodził i w naszym przypadku, a wypadałoby wykazać, na jakiej podstawie przyszło w danym przypadku do rozszerzenia i zmian chorobowych tej torebki, będącej poniekąd częścią torebki Tenona?

Złogi, objawiające się na ścianie, kazały się domyślać, że mamy do czynienia ze złogami mineralnemi. Przypuszczając u chorej skłonność gośćcową (reumatyczną), przepisałem na razie salophen i założyłem opaskę gliceryno-taninową, wysuszającą. Gdy atoli w dwa dni później żadnej zmiany na oku dostrzedz nie mogłem, a chora jej także nie odczuwała, poddałem ostatnią ściślejszemu badaniu. Najprzód wydobyłem po kokainowaniu sikawką Prawaza część zawartości pęcherza. Przedstawiała się ona surowiczo-mazistą, zbyt atoli małą była ilość wydobyta, by ją można było poddać rozbiorowi chemicznemu. Mocz

przedstawiał według rozbioru prof. Stopczańskiego następujące własności: oddziaływanie kwaśne, ciężkość gatunkowa 1.030, mocznik zwiększony słabo, kwas moczowy zwiększony, fosforany zwiększone. W osadzie kryształki szczawianu wapniowego liczne, a także kryształki kwasu moczowego liczne. W wieczornym moczu, tegoż dnia do badania wziętym, o ciężkości gat. 1.020, były moczany w znaczniejszej ilości.

Badanie Roentgen'owskie rąk wykazało wybitne zgrubienie nasad członków palców, zwłaszcza kciuka. Wobec tego, a zwłaszcza wobec złogów prawdopodobnie artrytycznych na wewnętrznej ścianie pęcherza, przypuszczałem podstawę cierpienia dnawą. Zaznaczyć mi jeszcze wypada, że już w kilka dni po pierwszem badaniu chorej i na lewem oku także przy kąciku zewnętrznym w odpowiedniem prawemu miejscu wystąpiło podrażnienie, nabieg wodnisty lekki, występujący widoczniej przy poruszeniu powiek o gałkę.

Przepisałem ciepłe suche okłady, a wewnętrznie obok środków przeczyszczających piperacynę po 1—2 gr. dziennie w Bilińskiej wodzie.

Od tego czasu widocznie nabieg podspojówkowy lewego oka i pęcherz prawego zaczęły zmniejszać się, owe złogi na ścianie pęcherza prawego oka znikały, a w przeciągu dwóch tygodni, jak mąż chorej ustnie mi donosił, wszelkie objawy i dolegliwości miały były zupełnie zniknąć. Żałowałem, że nie mogłem stwierdzić sam, o ile używanie środków przepisanych wywierało dalszy dobry skutek, zwłaszcza, o ile owe złogi, tak widoczne przy przeświecaniu, pod wpływem leczenia ustępowały.

Chora i później nie mogła osobiście się przedstawić, ale doniesiono mi, że stan jej oczu nie pozostawiał nic do życzenia.

Możnaby, jak w wielu innych przypadkach, i tutaj mieć pewne wątpliwości, czy rzeczywiście dna była powodem cierpienia ocznego. To, co za dną przemawia, nietyle jest rozbiór moczu, ile raczej poprzedzające wytworzeniu się pęcherza i złogów w nim, ogólne usposobienie chorobowe, a przedewszyst-

kiem skuteczność leczenia obok wyniku badania Roentgen'owskiem przeświecaniem.

Nie wątpię też, iż dna, tak głęboko wnikająca w ustrój ludzki, częściej występuje, aniżeli to zazwyczaj przyjmujemy i aniżeli przytoczeni na wstępie autorzy na to się zgadzają. Brak ścisłego badania, brak pochwytnych nieraz objawów lub zatarcie obrazu chorobowego przez inne objawy są często tego powodem. Nie przeglądając, bo brak mi na razie na to czasu, protokołów mych chorych, nie umiałbym dokładnie twierdzić, w ilu, i w jakich przypadkach z całą ścisłością dnę o zaburzenia chorobowe oczne posądzić lub jej podstawę oznaczyć miałem sposobność. Przypominam sobie atoli obok ograniczonego zapalenia twardówki (scleritis tuberosa migrans) jako często pochodzenia dnawego także i zapalenie rogówki miąższowe (keratitis sclerosans) u 70-cioletniego obywatela wiejskiego z typowymi napadami podagry. W tym przypadku długotrwałe zapalenie rogówki, jako też napady podagry dały się usunąć uregulowaniem dyety, gimnastyką leczniczą, a wewnętrznie podawanem colchicum, obok środków miejscowo stosowanych, przez ciepłe okłady, środki zwężające, używane naprzemian z rozszerzającymi źrenicę. Przy przestrzeganiu wszelkich przepisów chory, którego miałem sposobność w ciągu dwóch lat ponownie widywać, nie podlegał nawrotom.

Sądzę też, że w niejednym przypadku o tak zwanej »ciemnej etyologii« kryje się dna, której i okulista, chcąc przyczynowo leczyć, przeoczyć nie powinien. Że badanie moczu nie daje nam pod tym względem rękojmi, o tem wszyscy wiemy dokładnie. Pewniejszych wyników spodziewać się można po badaniu krwi, a genialne odkrycie Roentgena najpewniejsze oddaje nam pod tym względem usługi.

Z pojęciem dny łączymy pojawienie się moczowego kwasu we krwi, względnie moczu. Wiadomo jednak, że kwas moczowy zachodzi tam, gdzie są wybitne objawy dny, ale i tam, gdzie tych objawów zupełnie nie ma. — Z tego wynikałoby, że kwas moczowy właściwie pod względem etyologicznym nie odgrywa ważnej roli. Za tem przemawia dna

klas niższych ludności, wypływająca ze zupełnie odmiennych etyologicznych warunków, aniżeli dna ludzi w dobrych żyjących stosunkach, wśród których wielu napotykamy sybarytów. Niewątpliwie usposobienie moczanowe jest objawem zaburzenia trawienia. Błędy dyetetyczne, mianowicie nadużywanie wyskokowych napojów, takowe wzmaga, a nieraz żadne leki nie usuwają choroby, gdy przytem dyeta nie bywa należycie uwzględnianą; ona zaś sama może często cierpieniu kres położyć. Wiadomo także, że zbytnie wysiłki fizyczne, wrażenia moralne wskutek zaburzeń odżywienia cierpienie wywołać lub przynajmniej takowe wzmagać mogą. Tak więc uregulowanie właśnie stosunków dyetetyczno-hygienicznych głównem być winno zadaniem, od którego spełnienia zależeć będzie często wynik naszego leczenia specyalistycznego.




VERITAS


BOOKKEEPER 2012
0010169447